PRESTACIÓN
CORRESPONSABILIDAD EN EL CUIDADO DEL LACTANTE

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

1. **DATOS PERSONALES.-** Se cumplimentará con los datos de identificación personal y de residencia permanente de los apartados 1.1. Progenitor solicitante y apartado 1.2. Datos identificativos del otro progenitor.

   Si la petición no se formula en nombre propio, sino a través de otra persona, se cumplimentará el apartado 1.3 DEL REPRESENTANTE LEGAL, indicando el tipo de representación y a quien representa.

   Tenga en cuenta que aunque el derecho a esta nueva prestación requiere que los dos progenitores, adoptantes, guardadores con fines de adopción o acogedores permanentes reduzcan su jornada para el cuidado del lactante, con la misma duración de semanas y mismo régimen de reducción de jornada, **sólo podrá percibirse por uno de ellos y será a favor de la persona que conste como 1.1. Progenitor solicitante.**

   Ámbito de aplicación: esta prestación será de aplicación a los trabajadores del Régimen Especial de Trabajadores del Mar.

   .

2. **DATOS DEL LACTANTE.-** Se cumplimentará con los datos solicitados. Recuerde que a partir del cumplimiento de los 9 meses hasta los 12 meses de edad del lactante, se tendrá derecho a este subsidio, siempre que acredite los requisitos y condiciones establecidos en cada caso.

3. **DATOS DE LA REDUCCIÓN DE JORNADA DE AMBOS PROGENITORES PARA EL CUIDADO DEL LACTANTE.- Se cumplimentará obligatoriamente este apartado por ambos progenitores, adoptantes, guardadores con fines de adopción o acogedores.**

4. **OTROS DATOS.-** En el apartado DATOS FISCALES debe indicar la provincia donde tiene establecida su residencia fiscal (más de 180 días al año).

   En territorio común y territorio foral vasco, la prestación por corresponsabilidad en el cuidado del lactante está exenta de retención por IRPF.

   En territorio foral navarro, podrá elegir para esta prestación por corresponsabilidad en el cuidado del lactante que se le aplique la tabla general, la tabla de pensionistas, así como un tipo de retención voluntario.

   La elección de **LENGUA COOFICIAL** sólo surtirá efectos en las Comunidades Autónomas que la tengan reconocida.

   El **DOMICILIO DE COMUNICACIONES** a efectos legales, sólo debe indicarse cuando haya que enviarlas a un domicilio distinto del habitual, incluidas las comunicaciones oficiales en las que se pidan actuaciones en plazos determinados, y deberá ser otro domicilio del solicitante, tanto si se presenta por el interesado como por graduado social, gestor administrativo u otro apoderado. Podrá indicarse el domicilio del tutor si se solicita a través de éste.

5. **ALEGACIONES.-** Si quiere añadir algo que considere importante para tramitar su prestación y no vea recogido en esta solicitud, póngalo en este apartado de la forma más breve y concisa posible.

6. **MODALIDAD DE COBRO DE LA PRESTACIÓN.-** Debe indicar el IBAN, que es el equivalente a su número internacional de cuenta bancaria. Puede encontrarlo en los recibos y comunicaciones que le envía su banco o caja de ahorros. En su defecto, cumplimente las casillas correspondientes al “código cuenta cliente” (CCC).

20211116

C-142 cas V.4

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

Borrar

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES

INSTITUTO SOCIAL
DE LA MARINA

Registro ISM

CORRESPONSABILIDAD EN EL CUIDADO DEL LACTANTE

Puede solicitar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (http://sede.seg-social.gob.es), tanto con certificado digital como con Cl@ve permanente.
También puede presentar un ejermplar firmado en una Dirección Provincial o Local del Instituto Social de la Marina.

1. DATOS PERSONALES

1.1 PROGENITOR SOLICITANTE

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

Fecha de nacimiento	Sexo ☐ Hombre ☐ Mujer	DNI-NIE-Pasaporte	Nº de la Seguridad Social	Nacionalidad

Domicilio (calle, plaza …)	Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono móvil

Código postal	Localidad	Provincia	Correo electrónico

Familia monoparental SÍ ☐ NO ☐

1.2 DATOS IDENTIFICATIVOS DEL OTRO PROGENITOR

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

DNI-NIE-Pasaporte	Nº de la Seguridad Social

1.3 DEL REPRESENTANTE LEGAL, que actúa como:
Tutor ☐ Tutor institucional ☐ Graduado social ☐ Gestor administrativo ☐ Otros apoderados ☐

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	DNI-NIE-Pasaporte

Domicilio (calle, plaza …)	Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono

Código postal	Localidad	Provincia	Correo electrónico

2. DATOS DEL LACTANTE

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

Fecha de nacimiento	Fecha de la resolución judicial o administrativa de adopción, guarda con fines de adopción o acogimiento

Apellidos y nombre del progenitor solicitante:	DNI-NIE-Pasaporte: ②

3. DATOS DE LA REDUCCIÓN DE JORNADA DE AMBOS PROGENITORES PARA EL CUIDADO DEL LACTANTE

PROGENITOR SOLICITANTE:

La reducción de jornada de trabajo se inicia desde el día ..... hasta el día .....

OTRO PROGENITOR:

La reducción de jornada de trabajo se inicia desde el día ..... hasta el día .....

Firma del solicitante Firma del otro progenitor

4. OTROS DATOS

4.1. DATOS FISCALES

Residencia fiscal: Provincia .....

Si su residencia fiscal está en TERRITORIO FORAL NAVARRO, a efectos de retención por IRPF desea que se le aplique:

Tabla general ☐ Número de hijos: ……. Tabla de pensionistas ☐ Tipo voluntario: ☐ ……..%

4.2. **LENGUA COOFICIAL** en la que desea recibir su correspondencia .....

4.3. **DOMICILIO DE COMUNICACIONES A EFECTOS LEGALES** (sólo si es distinto del indicado en el apartado 1)

Domicilio (calle, plaza …)	Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono de contacto

Código postal	Localidad	Provincia	País	Apto. de correos

5. ALEGACIONES

Apellidos y nombre del progenitor solicitante:	DNI-NIE-Pasaporte: ③

6. MODALIDAD DE COBRO DE LA PRESTACIÓN

Código IBAN

CUENTA/LIBRETA	CÓDIGO PAÍS	CCC			
		ENTIDAD	OFICINA/ SUCURSAL	DÍG. CONTROL	NÚMERO DE CUENTA

DECLARO que son ciertos los datos incluidos en esta solicitud.

El Instituto Social de la Marina solicita su consentimiento para consultar y recabar electrónicamente los datos o documentos que se encuentren en poder de cualquier Administración, cuyo acceso no esté previamente amparado por la ley y que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

☐ **SÍ doy mi consentimiento**

☐ **NO doy mi consentimiento**

NOTA IMPORTANTE: En caso de no dar su consentimiento deberá aportar, en el plazo de 10 días hábiles, los documentos que se le indiquen que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

El Instituto Social de la Marina solicita su consentimiento para utilizar el teléfono móvil, el correo electrónico y datos de contacto facilitados en esta solicitud para enviarle comunicaciones en materia de Seguridad Social.

☐ **SÍ doy mi consentimiento**

☐ **NO doy mi consentimiento**

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	
RESPONSABLE	Subdirector/a General de Seguridad Social de los Trabajadores del Mar
FINALIDAD	Gestión de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social competencia del ISM
LEGITIMACIÓN	Ejercicio de poderes públicos
DESTINATARIOS	Sólo se efectuarán cesiones y transferencias previstas legalmente o autorizadas mediante su consentimiento
DERECHOS	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
PROCEDENCIA	Recabamos datos de otras administraciones y entidades en los términos legalmente previstos
INFORMACIÓN ADICIONAL	Puede consultar información adicional y detallada en la hoja informativa que se acompaña al presente formulario en el apartado "INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES"

20211116

C-142 cas V.4

..... , a ..... de ..... de 20 .....

Firma del solicitante

DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA DE .....

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES

INSTITUTO SOCIAL
DE LA MARINA

Registro ISM

A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

Clave de identificación de su expediente:

Funcionario de contacto:

Apellidos y nombre del progenitor solicitante:	DNI-NIE-Pasaporte: ④

PRESTACIÓN CORRESPONSABILIDAD EN EL CUIDADO DEL LACTANTE

DOCUMENTOS QUE SE LE REQUIEREN EN LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD POR EL ISM:

1 ☐ DNI, pasaporte o equivalente, NIE/TIE.
2 ☐ Certificado de empresa de ambos progenitores.
3 ☐ Libro de familia o resolución judicial o administrativa.
4 ☐ Otros documentos.

.....

Recibí Firma

PRESTACIÓN
CORRESPONSABILIDAD EN EL CUIDADO DEL LACTANTE

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE LA PRESTACIÓN (*)

EN TODOS LOS CASOS:

1. Acreditación de identidad del 1.1 progenitor solicitante y del 1.2 otro progenitor, y del representante legal, si lo hubiera, mediante la siguiente documentación en vigor:
   - Españoles: Documento nacional de identidad (DNI).
   - Extranjeros: Pasaporte o, en su caso, documento de identidad vigente en su país y NIE (Número de Identificación de Extranjero) exigido por la AEAT a efectos de pago o Tarjeta de identidad de Extranjero (TIE).
   - Documentación acreditativa de la representación legal, en su caso.
2. Certificado de la empresa, de cada uno de los progenitores ("Certificado de empresa para la prestación por corresponsabilidad en el cuidado del lactante", que encontrará en www.seg-social.es) en el que conste:
   - La fecha de inicio y fin de la reducción de jornada del trabajador/a prevista en el párrafo cuarto del artículo 37.4 del Estatuto de los Trabajadores,
   - El número de jornadas de trabajo semanales,
   - La indicación del número de horas de trabajo habitual semanales,
   - La indicación del número de horas de trabajo reducidas semanales,
   - El porcentaje en que ha quedado fijada dicha reducción de jornada.
3. Libro de familia o, en su defecto, certificado de la inscripción del hijo en el Registro Civil o resolución judicial o administrativa por la que se haya concedido la adopción, la guarda con fines de adopción o el acogimiento permanente.

   En el caso de familias monoparentales: Libro de familia en el que conste un solo progenitor o, en el caso de que consten dos progenitores, certificado de defunción de uno de ellos, o resolución judicial en la que se declare el abandono de familia de uno de ellos.

20211116

C-142 cas V.4

(*) Si los documentos han sido emitidos por organismos extranjeros, será necesario que cumplan los requisitos de legalización para ser válidos en España

PRESTACIÓN
CORRESPONSABILIDAD EN EL CUIDADO DEL LACTANTE

EL INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA LE INFORMA:

De acuerdo con el artículo único del Real Decreto 286/2003, de 7 de marzo (BOE del 8 de abril), el plazo máximo para resolver y notificar el procedimiento iniciado es de 30 días contados desde la fecha en la que su solicitud ha sido registrada en esta Dirección Provincial o, en su caso, desde que haya aportado los documentos requeridos.

Transcurrido dicho plazo sin haber recibido notificación con la resolución de esta solicitud, podrá entender que su petición ha sido desestimada por aplicación de silencio negativo y solicitar que se dicte resolución, teniendo esa solicitud valor de reclamación previa de acuerdo con lo establecido en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social (BOE del día 11).

Si esta solicitud no va acompañada de los documentos necesarios para su tramitación, deberá presentarlos en el plazo de diez días contados desde el siguiente a aquel en el que se le haya notificado su requerimiento. Puede presentarlos sin desplazarse en la Sede Electrónica de la Seguridad Social, utilizando certificado digital o Cl@ve permanente (http://sede.seg-social.gob.es), por correo postal o personalmente en una Dirección Provincial o Local del Instituto Social de la Marina.

El incumplimiento del plazo señalado tendrá los siguientes efectos:

– Documentos de identificación de los solicitantes y, en su caso, del representante legal, así como acreditación de la representación legal: se entenderá que desiste de su petición, de acuerdo con lo previsto en los arts. 66 y 68 de la Ley 39/2015, de 01 de octubre (BOE del 02-10-2015).

– Resto de documentos: su expediente se tramitará sin tener en cuenta las circunstancias a las que se refieren por no haber sido probadas, de acuerdo con el art. 77 de la citada Ley 39/2015 o, en su caso, se considerará que no ha acreditado suficientemente los requisitos necesarios para causar o calcular la prestación solicitada, de acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del Sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural (BOE del 21-3-2009).

Si, por el contrario, los presenta en el tiempo requerido, el plazo máximo para resolver y notificar su prestación se iniciará a partir de la fecha de recepción de esos documentos.

RECUERDE:

Si se produce alguna variación en los datos de esta solicitud, tanto en lo referente a su situación laboral (cese en el trabajo, inicio de actividad laboral a tiempo parcial, etc.) como de su domicilio, mientras esté vigente la prestación, debe usted comunicarlo a la Dirección Provincial o Local de este Instituto más cercano a su domicilio.

20211116

C-142 cas V4

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	***¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?*** Subdirector/a General de Seguridad Social de los Trabajadores del Mar C/ Génova, 20 CP 28004 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es
DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	***¿Cómo puede contactar con el Delegado de Protección de Datos?*** Jefe del Servicio Jurídico C/ Sagasta, 13 - 6ª Planta CP 28004 Madrid, ESPAÑA delegado.protecciondatos@seg-social.es
FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	***¿Para qué utilizaremos sus datos?*** Sus datos serán tratados con la finalidad principal de resolver esta solicitud y de gestionar, en su caso, la prestación reconocida. El tratamiento de sus datos de contacto tendrá como finalidad la realización de comunicaciones y remisión de información en materia de Seguridad Social. Los datos personales proporcionados se conservarán mientras sean necesarios para gestionar su prestación o las de sus posibles beneficiarios así como para otros fines de archivo y estadística pública.
LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO	***¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?*** El tratamiento de los datos se realizará sobre la base del ejercicio de poderes públicos autorizado por una norma legal (Arts. 66, 71, 72, 77 y concordantes Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en adelante, TRLGSS). Por lo que respecta a las comunicaciones y envío de informaciones en materia de Seguridad Social, el tratamiento vendrá legitimado por su consentimiento. La negativa a otorgarlo supondrá que no podrá recibir este tipo de envíos, si bien, no impedirá que le podamos informar por dichos canales del estado de sus solicitudes. También le informamos de que no está obligado a facilitar su dirección de correo electrónico y número de teléfono móvil y que, en caso de no facilitarlos, no impedirá el trámite de su solicitud.
DESTINATARIOS DE CESIONES O TRANSFERENCIAS	***¿A quién comunicaremos sus datos?*** Los datos personales obtenidos por el Instituto Social de la Marina en el ejercicio de sus funciones tienen carácter reservado y solo se utilizarán para los fines encomendados legalmente, sin que puedan ser cedidos o comunicados a terceros, salvo que la cesión o comunicación tenga por objeto alguno de los supuestos previstos expresamente en el artículo 77 del TRLGSS así como en los supuestos indicados en cualquier otra norma de rango legal. Si se trata de una solicitud basada en normativa internacional, sus datos podrán ser cedidos a los organismos extranjeros competentes para el trámite de su solicitud.
DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS	***¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos personales?*** Respecto de los datos personales proporcionados, puede ejercitar en cualquier momento y en los términos establecidos por la normativa de protección de datos los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición, o bien retirar el consentimiento prestado a su tratamiento en los casos que hubiese sido requerido, todo ello mediante escrito presentado en una Dirección Provincial o Local del Instituto Social de la Marina o, por correo postal o a través de la sede electrónica de la Seguridad Social, ante el Delegado de Protección de Datos cuyos datos se encuentran en el segundo apartado de esta tabla. Le informamos de que en caso de considerar que su requerimiento no ha sido atendido oportunamente, tiene la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.
PROCEDENCIA	***¿Cómo obtenemos sus datos personales?*** Además de los datos facilitados por usted en su solicitud recabamos otros datos personales de otras administraciones y entidades en cumplimiento de la normativa y con el fin de agilizar y facilitar la actuación administrativa. Estos accesos a datos están amparados en normas con rango de ley.

20211116
C-142 cas V.4